

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



INFORMACIÓN PARA EL AUTO-CUIDADO RELACIONADA A EFECTOS
ADVERSOS POSTOPERATORIOS EN PACIENTES
CON MASTECTOMÍA AMBULATORIA

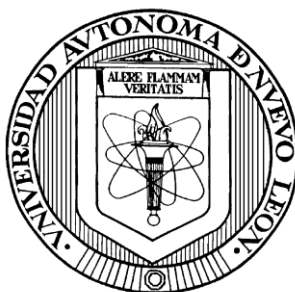
Por

LIC. JULIA LIZETH VILLARREAL MATA

Como Requisito Parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

JUNIO, 2010

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



INFORMACIÓN PARA EL AUTO-CUIDADO RELACIONADA A EFECTOS
ADVERSOS POSTOPERATORIOS EN PACIENTES
CON MASTECTOMÍA AMBULATORIA

Por

LIC. JULIA LIZETH VILLARREAL MATA

Director de Tesis

ME. SOFÍA GUADALUPE MEDINA ORTIZ

Como Requisito Parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

JUNIO, 2010

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



INFORMACIÓN PARA EL AUTO-CUIDADO RELACIONADA A EFECTOS
ADVERSOS POSTOPERATORIOS EN PACIENTES
CON MASTECTOMÍA AMBULATORIA

Por

LIC. JULIA LIZETH VILLARREAL MATA

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como Requisito Parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

JUNIO, 2010

INFÓRMACION PARA EL AUTO-CUIDADO RELACIONADA A EFECTOS
ADVERSOS POSTOPERATORIOS EN PACIENTES
CON MASTECTOMÍA AMBULATORIA

Aprobación de Tesis

ME. Sofía Guadalupe Medina Ortiz
Director de Tesis

ME. Sofía Guadalupe Medina Ortiz
Presidente

MC. María Eugenia Garza Elizondo
Secretario

MA. Leticia Vázquez Arreola
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Postgrado e Investigación

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Nuevo León por la beca otorgada para realizar mis estudios de posgrado.

A mi Director de Tesis ME. Sofía Guadalupe Medina Ortiz, por su apoyo, comprensión, paciencia y dedicación en el presente trabajo.

Al departamento de Cirugía General, en especial al Dr. Med. Gerardo E. Muñoz Maldonado, por brindarme la oportunidad para crecer profesionalmente.

A Gloria por su confianza y soporte incondicional, a Laura por el apoyo para lograr esta meta, a mis compañeras de trabajo por sus muestras de comprensión.

A mis amigas, Lucy y Tommy por su amistad, apoyo y por acompañarme en cada momento de estos años de intenso trabajo. A Vicky, por impulsarme a continuar, por compartir sus conocimientos y por brindarme su amistad. A Juany, por su excelente sentido del humor, por brindarme ánimo en los momentos más difíciles.

A la maestra Santiago, gracias por creer en mí. Al maestro Guadalupe y a la maestra Eugenia por dar siempre más.

A los maestros y personal administrativo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por prepararme eficazmente en mis estudios de posgrado.

Dedicatoria

A ti Señor sea toda la gloria, la honra y honor; cada corona y triunfo logrados los pongo a tus pies. A ti Señor porque eres fiel y siempre cumples tus promesas; por mostrar tu gloria al permitirme llegar a la meta. Solo tú eres galardonador de los que te buscan.

A mi Madre, por su apoyo incondicional, por su ejemplo de vida y porque con su sacrificio, cariño y amor ha reforzado mi vida.

A mi hermana Frantuá, por su amor, comprensión y tiempo con mis príncipes, por estar siempre a mi lado en todo momento.

A mis hijos con todo mi corazón. A ti Santiago, por comprender y cambiar los momentos de jugar, por los de hacer tarea. A ti David, por quedarte dormido conmigo frente a la computadora. Ustedes son mi motivación, los ama su mamiki.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	3
Estudios Relacionados	4
Definición de Términos	7
Objetivos General	8
Objetivos Específicos	8
Capítulo II	
Metodología	9
Diseño de Estudio	9
Población de Estudio	9
Instrumentos de Medición	10
Procedimiento para la Recolección de Datos	11
Estrategias para el Análisis de Datos	11
Consideraciones Éticas	12
Capítulo III	
Resultados	14
Estadística Descriptiva	14
Estadística Inferencial	19

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	20
Conclusiones	21
Recomendaciones	22
Referencias	23
Apéndices	26
A. Cédula de Identificación	27
B. Preguntas Referentes a su Condición de Recibir Información	28
C. Cuestionario sobre Efectos Adversos Postoperatorios en Cirugía de Cáncer de Mama.	29
D. Lista de Verificación sobre Reducción de Comportamientos de Riesgo	31
E. Carta de Consentimiento Informado	32
F. Carta de Autorización	35

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Prácticas de Auto-Cuidado Realizadas por la Población de Estudio	16
2. Total de Efectos Adversos Presentes en la Población de Estudio	17
3. Frecuencia de Efectos Adversos en la Población de Estudio	17
4. Efectos Adversos por Períodos de Tiempo en la Población de Estudio	18
5. Prácticas de Auto-Cuidado en Presencia de un Efecto Adverso	19
6. Efectos Adversos según la Información para el Auto-Cuidado	19

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Estado civil de la población de estudio	14

Capítulo I

Introducción

En la actualidad, el cáncer es la causa del 12% de las defunciones a nivel mundial. Cada año se presentan alrededor de 10 millones de casos nuevos de cáncer, de los cuáles 4.7 millones se registran en los países más desarrollados y casi 5.5 millones en los países en desarrollo (Organización Mundial de la Salud, [OMS] 2007). Del total de los casos reportados en el mundo en Europa y Estados Unidos se diagnostican más de 150,000 casos por año, de los cuales 50,000 fallecen, además el cáncer es la principal causa de mortalidad en mujeres entre los 35 y 64 años, en la actualidad la tasa de incidencia es del 5% y tiende a incrementarse anualmente (Elías, Contreras & Llanque, 2008).

El cáncer en México, es una de las enfermedades que ha invadido con mayor fuerza el panorama epidemiológico desde finales del siglo XX; en el 2007 representó la tercera causa de muerte entre las mujeres con 35,303 defunciones (15.4%), de las cuales el 13.8% correspondieron al cáncer de mama (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] 2009). El cáncer de mama ocupa entre el 40 y el 50% de la población por grupos de edad registrada por la Secretaría de Salud en el año 2002; estas pacientes se encontraron en etapas avanzadas III y IV, mientras que aproximadamente el 10% se presentaron en etapas tempranas 0 y I; es de importancia mencionar que el costo del tratamiento del cáncer avanzado es más elevado y sus posibilidades de recuperación son más bajas.

Dentro de los métodos terapéuticos que en la actualidad existen para tratar el cáncer mamario se encuentran: cirugía, radioterapia, quimioterapia y hormonoterapia; de los cuales el tratamiento con cirugía ambulatoria ha demostrado resultados favorables (Warren et al., 1998). Además la cirugía ambulatoria es

RESUMEN

Lic. Julia Lizeth Villarreal Mata
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Junio, 2010

Título del estudio: INFORMACIÓN PARA EL AUTO-CUIDADO RELACIONADA A EFECTOS ADVERSOS POSTOPERATORIOS EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA AMBULATORIA.

Número de Páginas: 35

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de
Enfermería con Énfasis
en Administración de Servicios

Área de Estudio: Administración de Servicios

Propósito y Método de Estudio: El propósito del estudio fue determinar si la Información para el Auto-Cuidado disminuye la presencia de Efectos Adversos (EA); así como, identificar la información, Prácticas para el Auto-Cuidado y EA que presentan las mujeres con mastectomía ambulatoria. El diseño fue descriptivo comparativo, se estudiaron 35 pacientes en un hospital de tercer nivel de atención. Para la recolección de datos sociodemográficos se utilizó una cedula de identificación; para medir la Información para el Auto-Cuidado y los EA se aplicó el Cuestionario de Linfedema y Cáncer de mama (LBCQ [modificado]) y la Lista de Verificación sobre Reducción de Comportamientos de Riesgo (LRRBC). El análisis se realizó con estadística descriptiva, mediante distribución de frecuencias y medidas de tendencia central, así como estadística no paramétrica (*U* de Mann-Whitney).

Contribución y Conclusiones: En relación a las características sociodemográficas se encontró la edad en un promedio de 52 años ($DE= 12.73$), predominaron las mujeres casadas 68.5%; solo el 17.1% de la población recibió información acerca del Auto-Cuidado. El 22.96% de la población presentó EA. El dolor predominó en las pacientes con un 63%, seguido del edema con 37%, solo el 17.1% de las pacientes realiza alguna práctica para el Auto-Cuidado ante la presencia del dolor. En cuanto a la Información para el Auto-Cuidado respecto a los EA se reporta que existe diferencia significativa ($p=.012$) entre el grupo que recibió información ($\chi^2=.83$) respecto a la población que no recibió información ($\chi^2=2.17$). Los hallazgos en el estudio proveen pruebas iniciales acerca de la importancia de la información para el Auto-Cuidado en pacientes con mastectomía de tipo ambulatoria. Las enfermeras deben ser la fuente más importante de información para las prácticas del Auto-Cuidado en pacientes postquirúrgicas.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS_____

considerada una de las opciones más importantes en el tratamiento del paciente quirúrgico (Acea et al., 2003) con el propósito de conseguir el bienestar global del paciente, mantener la ausencia de Efectos Adversos (EA) y la seguridad en el postoperatorio; aún y que el área quirúrgica cumpla con requisitos óptimos, ésta es considerada como de alto riesgo para desencadenar EA; además muchos de éstos pueden surgir cuándo el paciente ha recibido el alta hospitalaria (Aranz et al., 2008).

Cerca del 90% de los pacientes de cirugía ambulatoria presentan algún EA después de ser dados de alta, y aproximadamente un tercio de todos los EA posquirúrgicos ocurren durante los dos días posteriores a la intervención (Cortiñas et al., 2007). La mortalidad es escasa y algunos EA que se presentan en las pacientes con mastectomía son: hemorragia, dolor, hematomas, infección en la herida, náusea, vómito y linfedema; por lo que la información oportuna, prevención y el control de los factores de Auto-Cuidado son fundamentales (Millan, Santos, Morandeira & Agillar, 2008).

La participación de enfermería en la información a las pacientes con mastectomía es de gran importancia en la prevención de EA, ya que la ausencia de éstos favorece la recuperación de la autonomía y la incorporación al entorno familiar en el menor tiempo posible (Fu, Axelrod & Haber, 2008). Sin embargo, la mayoría de las pacientes no reciben información básica sobre los EA tras el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama, un 24% es informada, además, el conocimiento de las mujeres sobre las Prácticas de Auto-Cuidado y las estrategias de prevención son insuficientes (Forner, Maldonado & Muñoz, 2003); por lo que se contempla que las enfermeras deben proporcionar Información para el Auto-Cuidado respecto al riesgo de presentar un EA y las directrices para reducirlo, hacer hincapié en las Prácticas de Auto-Cuidado y actividades de prevención (Loo & Chow, 2007).

En la práctica se ha observado, que las pacientes que requieren de este procedimiento son dadas de alta sin especificaciones acerca del Auto Cuidado y de la prevención de conductas de riesgo, por lo que se supone que este tipo de pacientes son más susceptibles de sufrir algún EA. Por lo anterior se propone realizar un estudio para determinar si la Información para el Auto-Cuidado disminuye la presencia de EA en las pacientes con mastectomía ambulatoria.

Marco de Referencia

El marco de referencia para el siguiente estudio lo constituyen los conceptos: Información para el Auto-Cuidado, es el conocimiento sobre las prácticas para la prevención de infecciones, lesiones, quemaduras y torceduras musculares; así como, evitar el calor excesivo y promover el drenaje de líquido linfático que se le aconseja practicar a la paciente con mastectomía. Esta información se proporciona por parte del personal de salud a través de establecer una relación de ayuda, basada en la comunicación efectiva, en busca de mejorar y promover la salud de la paciente, a fin de fortalecer la capacidad de tomar decisiones respecto a la salud. (Fernández, 2007), (Park, Lee & Chung, 2008).

Se ha destacado la importancia de la Información para el Auto-Cuidado y la prevención de conductas de riesgo en las pacientes que son intervenidas de mastectomía ambulatoria, sin embargo, la información del paciente no se ha estandarizado en términos de quién, qué, cómo y para qué se proporciona la información. Se han descrito formas de brindar Información para el Auto-Cuidado y de la prevención de conductas de riesgo, tales como: distribución de folletos, instrucciones verbales breves, conversaciones con médicos, enfermeras, físico terapeuta y psicólogos (Park, Lee & Chung, 2008).

En cuanto al concepto de EA, es aquella nueva condición que es un resultado inesperado o no deseado de la provisión de cuidados de salud para un paciente dado, o bien, el daño causado por el proceso de atención médica, que provoca una prolongación de la estancia, algún tipo de discapacidad en el momento del alta, o ambas cosas. El supuesto básico de los estudios sobre EA es que algunos de ellos (reingreso posquirúrgico, inmediato, temprano, por urgencias, por determinadas complicaciones o secuelas, mortalidad, entre otras) suponen, en alguna medida, un resultado adverso en la asistencia prestada (Aguiló et al., 2005).

Los factores que se relacionan con los EA son: factores médicos que incluyen la etapa del cáncer, el tipo de cirugía, el tiempo después de la cirugía, si se efectuó vaciado axilar, radioterapia, quimioterapia y la terapia hormonal; factores fisiológicos como la edad al momento del diagnóstico, masa corporal, cirugía en el brazo dominante, el no dominante y factores del paciente como la Información para el Auto-Cuidado y la prevención de conductas de riesgo (Park, Lee & Cheng, 2008).

Estudios Relacionados

En este apartado se presenta la evidencia acerca de la Información para el Auto-Cuidado relacionada a los EA en el postoperatorio de pacientes con mastectomía.

En un estudio transversal realizado por Fu, Axelrod, et al. (2008) se determinó el efecto adverso de proporcionar información sobre los síntomas de linfedema a las mujeres con cáncer de mama y la práctica de reducción de conductas de riesgo. Utilizaron los datos de 136 sobrevivientes de cáncer de mama en la ciudad de Nueva York, EE UU, desde agosto de 2006 hasta mayo 2007. Aplicaron como instrumento el Cuestionario sobre Linfedema y Cáncer de Mama

(LBCQ) y la Lista sobre la Reducción de Conductas de Riesgo de Linfedema (LRRB). El 57% de las participantes mencionó recibir información acerca del linfedema. Sólo el 18% de las participantes estaban libres de síntomas. Los participantes que recibieron la información reportaron significativamente menos síntomas ($t = 3.03, p \leq 0.00$) y más prácticas de prevención de conductas de riesgo ($t = 2.42, p = 0.01$). Los autores concluyeron que proporcionar información sobre el linfedema tiene un efecto sobre la reducción de síntomas y reducción de conductas de riesgo que se practican entre las sobrevivientes de cáncer de mama.

Park et al. (2008) realizaron un estudio descriptivo sobre la incidencia y los factores de riesgo relacionados al EA de linfedema en 450 pacientes con cáncer de mama, sometidas a mastectomía de tipo ambulatoria, en dos hospitales universitarios de Seúl, Corea del Sur. Encontraron que los factores de riesgo que se relacionaron con los EA son los factores médicos, fisiológicos y de Auto-Cuidado tales como la información, prevención y nivel de ejercicio. Se utilizó un cuestionario de Auto-Cuidado de las actividades de prevención. El 24.9% desarrolló linfedema. Los autores encontraron disminución significativa en el riesgo de linfedema en relación a las mujeres que recibieron educación pre tratamiento ($\chi^2 = 4.072, p = 0.044$), las pacientes sin linfedema realizaron más prácticas de Auto-Cuidado que las mujeres con linfedema ($\chi^2 = 60.289, p = 0.001$), en cuanto a las conductas para el Auto-Cuidado y la frecuencia del linfedema un 37.1% nunca realizó ejercicio comparado con un 20.5% que realizó ejercicio de manera regular ($\chi^2 = 11.058, p = 0.004$).

En un estudio retrospectivo realizado por Forner et al. (2003) mencionan que el linfedema postmastectomía es uno de los problemas importantes en las pacientes con cáncer de mama. Incluyeron 65 pacientes con linfedema postmastectomía, a las cuales se les aplicó un cuestionario sobre la información recibida, acerca de qué consejos se les dio, estrategias de prevención, en qué servicio y la profesión del

informador. Sólo un 24.6% de las pacientes recibió información. Un 37.5% de las pacientes que recibió información, habían oído la palabra linfedema y sólo al 3% de las mujeres se les comentó de los factores relacionados a linfedema. El personal responsable de esa información fue el médico en un 56.2%, enfermería en un 18.8% y la psicóloga en un 25%. Mencionan que determinados factores favorecen la aparición de linfedema y que algunos son controlables porque dependen de la paciente. Concluyen que sólo una cuarta parte de la población estudiada recibió algún tipo de información, misma que fue insuficiente y de contenido inespecífico.

En otro estudio, prospectivo no aleatorizado, Acea et al. (2003) evaluaron un programa de cirugía mayor ambulatoria y de corta estancia en pacientes con cáncer de mama. Un 30.9% mujeres presentaron algún EA durante el postoperatorio; en donde el principal EA fue el seroma axilar secundario a la cirugía (4%), seguido del hematoma de herida quirúrgica (2.4%). Dos pacientes presentaron una hemorragia en el postoperatorio y se requirió reintervención e ingreso. Concluyeron que la cirugía ambulatoria es una alternativa adecuada en la cirugía conservadora del cáncer de mama, y que la mayoría de las mujeres sometidas a mastectomía podrán ser tratadas con régimen de corta estancia una vez educadas sobre el manejo de sus drenajes.

Cortiñas et al. (2007) realizaron un estudio retrospectivo en 25,553 pacientes sobre EA y causas de ingreso hospitalario en pacientes intervenidos de 1998 al 2003 por cirugía ambulatoria. La incidencia acumulada de infección de herida quirúrgica fue un 2.21%. El EA más frecuente fue hemorragia posquirúrgica, que representa un 41.67%. La mortalidad a los 30 días fue de un caso (0.0039%). Alrededor del 90% de los pacientes con cirugía mayor ambulatoria presentó algún EA después del alta, y aproximadamente un tercio de los EA ocurren durante los dos días posteriores a la intervención.

En resumen, la mayor parte de la literatura revisada se enfoca a la relación de los EA con ciertos factores como son los relacionados al paciente, organización y procedimiento quirúrgico; pero existen pocos estudios enfocados hacia la Información para el Auto-Cuidado. Ante la escasa evidencia de artículos acerca de la Información para el Auto-Cuidado y el desarrollo de EA, se propone un estudio descriptivo para determinar si la Información para el Auto-Cuidado disminuye la presencia de EA en pacientes con mastectomía de tipo ambulatoria.

Definición de Términos

Información para el Auto-Cuidado se determina por el conocimiento que refiere recibir la paciente con mastectomía acerca de actividades de Auto-Cuidado por parte del personal de salud.

Prácticas de Auto-Cuidado, son acciones para la prevención de infecciones, lesiones, quemaduras y torceduras musculares; así como, evitar el calor excesivo y promover el drenaje de líquido linfático.

EA es una condición inesperada o no deseada que refiere presentar la paciente con mastectomía ambulatoria; se determina la presencia de hemorragia, dolor, hematoma, infección en herida, náusea, vómito y linfedema hasta el período de un año posterior a la cirugía.

Objetivo General

Determinar si la Información para el Auto-Cuidado disminuye la presencia de EA en las pacientes con mastectomía ambulatoria.

Objetivos Específicos

1. Identificar la Información para el Auto-Cuidado postoperatorio que reciben las pacientes con mastectomía de tipo ambulatoria.
2. Identificar las Prácticas de Auto-Cuidado postoperatorio que se presentan en las pacientes con mastectomía de tipo ambulatoria.
3. Identificar los EA que presentan las pacientes con mastectomía de tipo ambulatoria.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se mencionan los aspectos metodológicos que se consideraron para el presente estudio; entre ellos el diseño de estudio, población de, así como, los instrumentos de medición, el procedimiento para la recolección de datos, estrategias de análisis de datos y consideraciones éticas, que se tomaron en cuenta para este estudio.

Diseño de Estudio

Se trató de un estudio descriptivo, el cual se consideró adecuado para demostrar si la Información para el Auto-Cuidado disminuye los EA que presentan las mujeres con mastectomía de tipo ambulatoria (Polit & Hungler, 1999).

Población de Estudio

La población estuvo integrada por un censo de 44 mujeres con cirugía de mastectomía ambulatoria realizadas del 2008 al 2010 en el área de Cirugía Ambulatoria del Servicio de Cirugía General de una institución de atención pública de la ciudad de Monterrey, Nuevo León. De las cuales se descartaron nueve pacientes; dos por vivir fuera del área metropolitana, una por cambio de domicilio y seis por no localizarse a la segunda visita. Finalmente se estudiaron 35 mujeres mayores de 18 años de edad, con disposición de completar los cuestionarios, con tratamiento quirúrgico de mastectomía y que cumplieron con el alta como procedimiento ambulatorio o de corta estancia.

Instrumentos de Medición

Se utilizó una cédula de identificación, en donde se incluyen variables como edad, estado civil y diagnóstico médico (Apéndice A). Para evaluar la Información para el Auto-Cuidado las participantes respondieron a dos preguntas relativas a su condición de recibir información, con respuestas dicotómicas “sí” y “no” (Apéndice B). Para detectar EA se utilizó el Cuestionario de Linfedema y Cáncer de mama (LBCQ [modificado]), que evalúa los síntomas relacionados con el linfedema en tres períodos de tiempo (Armer & Stewartb, 2005), se tomó el apartado de las cuestiones relacionadas con molestias y se incluyeron EA presentes en brazos, senos y pecho (infección de la herida, hemorragia, náusea, vómito). El cuestionario consta de 20 reactivos de los cuales 13 corresponden a molestias y siete a EA con escala de respuesta dicotómica, en el cual se asigna el valor de uno a la respuesta “sí” y un valor de cero a la respuesta “no”; la suma de EA corresponde el puntaje máximo de siete y el mínimo a cero, en donde a mayor número de respuestas afirmativas existe una mayor cantidad de EA (Apéndice C).

Posterior al cuestionario LBCQ se aplicó la Lista de Verificación sobre Reducción de Comportamientos de Riesgo LRRBC, con la cual se evaluaron las Prácticas de Auto-Cuidado (Fu, Haber, Guth & Axelrod, 2008). La lista incluye cuatro dominios de la auto conducta con 14 reactivos: 1 y 2 para la prevención de las infecciones, prevención de lesiones, quemaduras y torceduras musculares corresponden los reactivos 3, 4, 5, 6 y 7; evitar la restricción y el calor excesivo reactivos 8, 9 y 10 y para la promoción de drenaje de líquido linfático los reactivos 11, 12, 13 y 14 (Apéndice D). La escala de respuesta es dicotómica asignándose el valor uno a la respuesta “sí” y el valor cero a la respuesta “no”, el valor máximo obtenido es de 14, en donde a mayor cantidad de respuestas afirmativas se confirma

si los comportamientos enumerados han sido practicados a diario o cuando se enfrentan a cada situación debido a la cirugía de cáncer de mama.

Procedimiento para la Recolección de Datos

Se realizó la solicitud para la autorización del presente estudio a los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Se solicitó autorización de los directivos del hospital de tercer nivel en donde se llevó a cabo el presente estudio, así mismo, dicha solicitud se extendió al Jefe del Departamento de Cirugía General.

Se identificaron las pacientes que fueron atendidas de mastectomía en el área de Cirugía Ambulatoria del Servicio de Cirugía General mediante la base de datos del departamento. Se recabó la dirección y teléfono de las participantes, después se les visitó en el domicilio. La aplicación de los instrumentos (cédula de identificación, el cuestionario y la lista de verificación) se realizó en el domicilio de la paciente, mediante una entrevista con duración de treinta minutos y sin necesidad de realizar una segunda visita. Al finalizar, se les agradeció a las pacientes por la participación, se les preguntó si existía alguna duda y se les entregó un folleto con Información para el Auto-Cuidado postoperatorio.

Estrategias para el Análisis de Datos

Los datos se analizaron en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 15.0 para Windows. El análisis estadístico fue de tipo descriptivo para identificar; Información para el Auto-Cuidado postoperatorio, Prácticas de Auto-Cuidado, así como los EA que presentan las pacientes con mastectomía de tipo ambulatoria, se obtuvo estadística descriptiva como, frecuencias y proporciones, así como medidas de tendencia central.

Se aplicó la prueba de Kolmogorow-Smirnov, y se obtuvo que los datos no reportaron distribución normal, por lo que se utilizó estadística no paramétrica (prueba *U* Mann-Whitney) para determinar si la Información para el Auto-Cuidado disminuye la presencia de EA en las pacientes con mastectomía ambulatoria.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se realizó de acuerdo a las disposiciones éticas que señala el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987), en el cual se consideró en el Capítulo I Artículo 13 el respeto, individualidad y dignidad de las participantes, al proteger los derechos y bienestar de las mismas durante la entrevista.

En lo concerniente al Artículo 14, en su Fracción V, la totalidad de las participantes recibieron información acerca del objetivo del estudio. De acuerdo al Artículo 22 respecto a las Fracciones I, II, IV y V a todas las participantes se les pidió el consentimiento informado por escrito, mismo que cumplió con los lineamientos exigidos (Apéndice E).

A las participantes se les aclaró cualquier duda acerca del procedimiento, riesgo y beneficio de la investigación en la que participaron, aunado a esto se les explicó de la posibilidad de retirar su consentimiento y suspender la participación en el estudio en el momento en que así lo consideraran, dejándoles en claro que se guardaría su identidad, al no incluir el nombre o dirección. Los datos obtenidos permanecieron al resguardo de la investigadora hasta el término del estudio, momento en que dicha información fue devuelta a la institución; con lo cual se cumple con el Artículo 21, en las Fracciones VI, VII, VIII. Para la realizar la presente investigación se solicitó la aprobación de los Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo

León y de los Directivos del Hospital de tercer nivel en la cual se realizó el estudio, así como de la autorización del Jefe de Cirugía General (Apéndice F).

A fin de cumplir con lo estipulado en el Artículo 14, Fracción VI, VII y VIII, la investigación fue realizada por un profesional de la salud con conocimiento para cuidar la integridad de las participantes, el estudio contó con el dictamen favorable de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como la autorización para realizar dicha investigación y la investigación inició cuando se obtuvo la autorización por parte del Hospital de Tercer Nivel, respectivamente.

Esta investigación es considerada sin riesgo de acuerdo al Artículo 17 en la Fracción II, por no poner en peligro a las participantes ya que se obtuvo la información por medio de una entrevista mediante técnica documental en la que solo se utilizó papel y lápiz.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se muestran los resultados sobre la estadística descriptiva correspondiente a las características sociodemográficas de las participantes del estudio, posteriormente se muestra la estadística correspondiente a la información recibida y presencia de eventos adversos y finalmente la estadística inferencial. Los resultados se presentan en tablas y figuras.

Estadística Descriptiva

En cuanto a las características personales de las participantes se encontró un promedio de edad fue 52 años ($DE= 12.73$), con una mínima de 29 años y una máxima de 78 años. En la figura 1 se muestra que predominaron las mujeres casadas. En cuanto a la localización del cáncer de mama se encontró que el lado derecho fue más frecuente (51.4%).

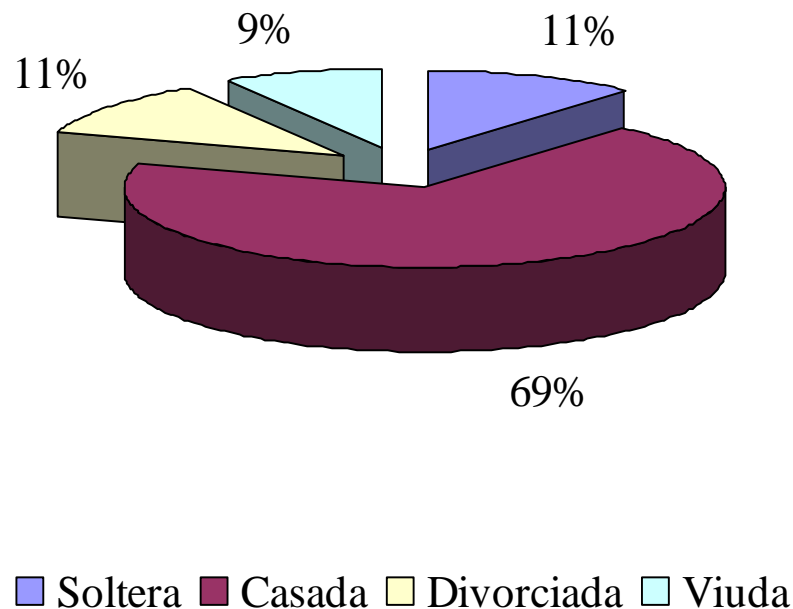


Figura 1. Estado civil de la población de estudio

A fin de cumplir con el objetivo de identificar la Información para el Auto-Cuidado que recibieron las pacientes con mastectomía de tipo ambulatoria se evidenció que solo un 17.1% de las mujeres sometidas a la cirugía, recibieron Información para el Auto Cuidado postoperatorio. Se destaca que el 100% de la población que recibió información fue por parte del personal médico.

La tabla 1, muestra las Prácticas de Auto-Cuidado que realizó la población de estudio, entre las cuales destacan el evitar el calor o los baños con agua caliente (63%), cuidar la piel para evitar lesiones (57%), evitar la toma de presión arterial en el miembro afectado y en el mismo porcentaje se cuidaron de quemaduras en la cocina (54%). Solo un 3% usa ropa de compresión en actividades extenuantes, un 8% eleva la extremidad y un 14% realiza ejercicio del brazo. Lo anterior responde al objetivo específico dos, de identificar las Prácticas de Auto-Cuidado en las pacientes con mastectomía.

Tabla 1

Prácticas de Auto-Cuidado Realizadas por la Población de Estudio

Prácticas de Auto-Cuidado	Sí	
	<i>f</i>	%
Evita el calor o baños calientes	22	63
Evita lesiones de la piel	20	57
Evita la toma de presión arterial en el miembro afectado	19	54
Evita las quemaduras	19	54
Evita levantar objetos pesados	16	46
Eleva la extremidad	16	46
Lleva joyas y ropa holgada	14	40
Inspecciona la extremidad afectada	11	31
Usa prótesis de peso ligero	11	31
Trata las lesiones con lavado	7	20
Aplica protector solar	7	20
Realiza ejercicio del brazo	5	14
Usa ropa de compresión o eleva la extremidad en viajes	1	8
Usa ropa de compresión en actividades extenuantes	1	3
Fuente: Lista de verificación LRRBC		<i>n</i> = 35

Respecto al objetivo específico tres, de identificar los EA en las pacientes con mastectomía de tipo ambulatoria. En la tabla 2, se muestra el total de EA en la población de estudio. El dolor es el EA que predominó (63%), seguido del edema (37%), es importante mencionar que el EA menos presente fue el de hemorragia (3%).

Tabla 2

Total de Efectos Adversos Presentes en la Población de Estudio

Efectos Adversos	<i>f</i>	%
Dolor	22	63
Edema	13	37
Hematoma	9	26
Hemorragia	1	3
Infección	9	26
Náuseas	8	23
Vómito	6	17

Fuente: Instrumento LBCQ

n = 35

En la tabla 3 se muestran las frecuencias de EA que presentó la población de estudio, en donde el 28.6% presentó un EA, seguida del 22.9% que presentaron dos EA.

Tabla 3

Frecuencia de Efectos Adversos en la Población de Estudio

Cantidad de EA	<i>f</i>	%
0	6	17.1
1	10	28.6
2	8	22.9
3	4	11.4
4	5	14.3
5	2	5.7

Fuente: Instrumento LBCQ

n = 35

La tabla 4 muestra el porcentaje de EA que las mujeres, al momento de la entrevista identificaron como presentes en la actualidad, durante el mes y año anterior a la intervención quirúrgica. Se observa que el dolor fue el EA que predominó en los tres períodos de tiempo (45.7%); seguido del EA edema (31.4%).

Tabla 4

Eventos Adversos por Períodos de Tiempo en la Población de Estudio

Evento Adverso	Año anterior		Mes anterior		Actualidad	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Dolor	12	34.3	10	28.6	16	45.7
Edema	9	25.7	11	31.4	10	28.6
Hematoma	2	5.7	4	11.4	6	17.1
Hemorragia	1	2.9	-	-	-	-
Infección	4	11.4	3	8.6	4	11.4
Náuseas	6	17.1	2	5.7	5	14.3
Vómito	4	11.4	3	8.6	5	14.3

Fuente: Instrumento LBCQ

n = 35

En la tabla 5 se muestra el porcentaje de mujeres que realizaron Prácticas de Auto-Cuidado en presencia de un EA. El análisis estadístico evidenció que sólo el 17.1% de las pacientes realizaron algunas Prácticas de Auto-Cuidado ante la presencia del EA más común, el dolor.

Tabla 5

Prácticas de Auto-Cuidado en Presencia de un Efecto Adverso

Efecto Adverso	Prácticas de Auto-Cuidado	
	<i>f</i>	%
Dolor	6	17.1
Edema	2	5.7
Hematoma	-	-
Hemorragia	-	-
Infección	6	17.1
Náuseas	3	8.6
Vómito	2	5.7

Fuente: Instrumento LBCQ

n = 35*Estadística Inferencial*

Para contestar el objetivo general de determinar si la Información para el Auto-Cuidado disminuye la presencia de EA en las pacientes con mastectomía ambulatoria, se utilizó la Prueba *U* Mann-Whitney la cual demuestra que existe diferencia significativa ($p = 0.012$) entre la media del grupo que recibió información con presencia de EA ($\bar{x} = .83$) respecto a la media de la población que no recibió información ($\bar{x} = 2.17$) y presentó EA.

Tabla 6

Efectos Adversos según la Información para el Auto-Cuidado

Recibió información	\bar{x}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
No	2.17	2.00	31.0	-2.507	0.012
Sí	.83	0			

Fuente: Instrumento LBCQ

n = 35

Capítulo IV

Discusión

Respecto a la población que recibió Información para el Auto-Cuidado, se identificó que poco más de la tercera parte de las pacientes recibieron información acerca del Auto-Cuidado para prevenir EA. Los hallazgos en el estudio proveen datos iniciales acerca de la importancia de la Información para el Auto-Cuidado en pacientes con mastectomía. Lo reportado en el estudio es menor a lo referido por Fu, Axelrod, et al. (2008) y Forner et al. (2003). Situación que pudiera atribuirse a la limitante del estudio respecto al tamaño de la población.

Llama la atención que el proveedor de salud que proporciona información a la población en el presente estudio en su totalidad correspondió al personal médico, contrario al estudio de Forner et al. (2003) quienes reportan al médico como la persona que en mayor proporción da información seguido del personal de enfermería y psicología. Esta diferencia puede ser explicada por la situación del profesional de enfermería enfocado a la práctica quirúrgica hospitalaria, sin la claridad del papel de educación en cuanto a proporcionar Información para el Auto-Cuidado en el área de cirugía ambulatoria.

En relación a incidencia de EA en la población de estudio se identificó que la quinta parte presentó al menos un EA, cifra notoriamente baja a lo reportado por Cortiñas et al.(2007) y Acea et al. (2003). Situación que pudiera ser explicada por la limitante de la presente investigación en cuanto a la población estudiada.

En los hallazgos de EA la presencia de edema es ligeramente mayor a lo reportado por Park et al. (2008). Esta diferencia pudiera atribuirse a factores médicos que presenta la población entre los que incluye período de la enfermedad de cáncer ya que en períodos avanzados afectan los ganglios linfáticos y por consecuencia se produce edema; otro factor puede estar relacionado a las variaciones en los

procedimientos quirúrgicos como: el vaciado axilar, ganglio centinela, tumorectomía en las mujeres con mastectomía, sobre todo los que causan un trauma en el sistema linfático. A diferencia en el presente estudio sólo se consideró un procedimiento quirúrgico.

En los hallazgos de EA la presencia de hematoma es mayor a lo descrito por Acea et al. (2003). Esta situación pudiera deberse a que los autores mencionan, que las pacientes fueron entrenadas en manejar la aspiración del drenaje por dos enfermeras especializadas, además de contar con el apoyo de un tríptico informativo.

En cuanto a las Prácticas de Auto-Cuidado sólo la sexta parte de las pacientes realizaron alguna práctica ante la presencia del EA más común, el dolor fue menor a lo reportado por Park et al. (2008), quienes mencionan que una tercera parte de las mujeres nunca realizó ejercicio.

En el presente estudio se demuestra que el grupo de mujeres que recibió información presentó menos EA, similar a lo descrito por Acea et al. (2003), Fu, Axelrod, et al (2008), Park et al. (2008) y Forner et al. (2003).

Conclusiones

Los resultados del presente estudio permitieron identificar que existe una escasa información recibida para el Auto-Cuidado postoperatorio, así como la presencia de eventos adversos en una pequeña proporción de la población. Se encontró que un reducido número de las mujeres con EA realizó alguna Práctica de Auto-Cuidado como evitar la presión arterial, evitar el calor excesivo y promover el drenaje de líquido linfático, entre otras.

Recomendaciones

Considerar para investigaciones futuras utilizar metodología retrospectiva para obtener una mayor cantidad de población.

Realizar estudios donde se incluyan variables como, los factores médicos como el tiempo quirúrgico; factores fisiológicos y de las pacientes, entre las que se encuentren la etapa del cáncer, nivel educativo y actividad laboral.

En el presente estudio se demuestra el área de oportunidad en la función de los administradores de enfermería, para realizar proyectos enfocados a la formación de personal de enfermería para que se desempeñen como la fuente más importante de Información para el Auto-Cuidado en áreas de cirugía ambulatoria.

Referencias

- Acea, B., López, S., Cereijo., Bazarra, A., Candia, B. & Gómez, C. (2003).
Evaluación de un programa de cirugía ambulatoria y de corta estancia en
pacientes con cáncer de mama. *Cirugía Española*, 74(5), 283-288.
- Aguiló, J., Peiró, S., García, J., Muñoz, C., Garay, M. & Viciano, V. (2005).
Experiencia en el estudio de efectos adversos en un servicio de cirugía
general. *Revista Calidad Asistencial*, 20(4), 185-92.
- Aranaz, J., Ivorra, F., Compañ, A., Miralles, J., Gea, M., Limón, R., Requena, J.,
Rey, M. & García, R. (2008). Efectos adversos en cirugía mayor ambulatoria.
Cirugía Española, 8(5), 273-278.
- Armer, J. & Stewart, B. (2005). A Comparison of Four Diagnostic Criteria for
Lymphedema in a Post-Breast Cancer Population. *Lymphatic Research and
Biology*, 3(4), 208-217.
- Cortiñas, M., Martínez, L., Miota, J., Lizán-García, M., García, J. & González-
Masegosa, P. (2007). Análisis de los reingresos hospitalarios domiciliarios en
un programa de cirugía mayor ambulatoria. *Cirugía Española*, 81(1), 38-42.
- Elías, S., Contreras, A. & Llanque, C. (2008). Cáncer o carcinoma de mama. *Revista
Paceña de Medicina Familiar*, 5(7), 14-23.
- Fernández, G. V. (2007). Boletín informativo editado por el Instituto Nacional de
Salud Pública y la Secretaría de Salud. 1-6. Recuperado el 14 de junio del
2010 de
[http://www.saludbc.gob.mx/PDF/ICCE/09%20El%20auto-
cuidado%20a%20la%20salud.pdf](http://www.saludbc.gob.mx/PDF/ICCE/09%20El%20auto-cuidado%20a%20la%20salud.pdf)

- Forner, I., Maldonado, D. & Muñoz, J. (2003). Necesidad de información para la prevención del linfedema posmastectomía. *Revista Rehabilitation*, 37(3), 141-4.
- Fu, M., Axelrod, D & Haber, J. (2008). Breast-Cancer-Related Lymphedema: Information, Symptoms, and Risk-Reduction Behaviors. *Revista Journal of Nursing Scholarship*, 40(4), 341-348.
- Fu, M., Haber, J., Guth, A. & Axelrod, D. (2008). Lymphedema Education Among Breast Cancer Survivors Undergoing Radiotherapy. *Revista National Lymphedema Network*, 8-9.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2009). Estadísticas a Propósito del Día Mundial del Cáncer. Recuperado el 9 de junio del 2010 de <http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/index.html#dinamica>
- Loo, W. & Chow, L. (2007). Factors predicting seroma formation after mastectomy for Chinese breast cancer patients. *Revista Indian Journal of Cancer*, 44(3), 99-103.
- Millán, L., Santos, J., Morandeira, A. & Agillar, J. (2008). Análisis sobre el Conocimiento de las Medidas de Prevención en los Linfedemas Postmastectomía. *Revista Rehabilitación*, 42(4), 195-198.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). Recuperado el 10 de mayo del 2009 de <http://www.who.int/research/es/>
- Park, J., Lee, W. & Chung, H. (2008). Incidence and Risk Factors of Breast Lymphoedema. *Revista Journal of Clinical Nursing*, 17, 1450-1459.
- Polit, D.F. & Hungler, B. (1999) Investigación Científica de las Ciencias de Salud, (6ª ed.). México, Mc Graw-Hill Interamericana.

Secretaría de Salud. (1987). Ley General de Salud y Códigos de México (16ª ed.)

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México: Porrúa. 422-429.

Secretaría de Salud. (2002). Programa de Acción: Cáncer de Mama. Recuperado el 13 de marzo del 2009 de

http://www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_3/cancer_mama.pdf.

Warren, J., Riley, G., Potosky, A., Klabunde, C., Ritcher, E. & Ballard-Barbash, R. (1998). Trends and Outcomes of Outpatient Mastectomy in Elderly Women. *Revista Journal of the National Cancer Institute*, 90(11), 8.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Identificación

Folio:

Fecha:

Registro:

Edad en años cumplidos:

Estado civil:

Diagnóstico Médico:

¿Cuál lado de su cuerpo recibió tratamiento debido al cáncer de mama?

Izquierdo ☐Derecho ☐Ambos ☐

¿Desarrollo complicaciones relacionadas con su tratamiento?

Sí ☐No ☐No Recuerda ☐

Apéndice B

Preguntas Referentes a su Condición de Recibir Información

Realice a la entrevistada las preguntas que aparecen a continuación. Aclare cualquier duda que pueda surgir por parte de la misma y circule cualquier palabra que no hay sido comprendida por la entrevistada.

1) ¿Ha recibido alguna información o educación de los profesionales de la salud que explique cómo reducir los riesgos de presentar complicaciones?

Sí ☐

No ☐

No Recuerda ☐

2) En caso afirmativo, quién proporcionó la información y por favor explique en detalle.

Enfermera ☐

Médico ☐

Otros ☐

Apéndice C

Cuestionario sobre Efectos Adversos Postoperatorios en Cirugía de Cáncer de Mama

Las siguientes preguntas se relacionan con los síntomas presentes en brazos, senos y tórax actualmente, durante el mes pasado y durante el año pasado.

Ha experimentado	Actual	Durante el mes pasado	Durante el año pasado	Que acción realizó debido a este síntoma.
3. ¿Molestias?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No realizó ninguna acción <input type="checkbox"/> Realizó una acción <input type="checkbox"/>
4. ¿Hinchazón?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No realizó ninguna acción <input type="checkbox"/> Realizó una acción <input type="checkbox"/>
5. ¿Edema? (linfedema)	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No realizó ninguna acción <input type="checkbox"/> Realizó una acción <input type="checkbox"/>
6. ¿Enrojecimiento?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No realizó ninguna acción <input type="checkbox"/> Realizó una acción <input type="checkbox"/>
7. ¿Abultamientos?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No realizó ninguna acción <input type="checkbox"/> Realizó una acción <input type="checkbox"/>
8. ¿Firmeza?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No realizó ninguna acción <input type="checkbox"/> Realizó una acción <input type="checkbox"/>
9. ¿Ha aumentado la temperatura en su brazo?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No realizó ninguna acción <input type="checkbox"/> Realizó una acción <input type="checkbox"/>
10. ¿Pesadez?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No realizó ninguna acción <input type="checkbox"/> Realizó una acción <input type="checkbox"/>
11. ¿Entumecimiento?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No realizó ninguna acción <input type="checkbox"/> Realizó una acción <input type="checkbox"/>
12. ¿Rigidez?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No realizó ninguna acción <input type="checkbox"/> Realizó una acción <input type="checkbox"/>

13. ¿Dolor?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No realizó ninguna acción <input type="checkbox"/> Realizó una acción <input type="checkbox"/>
14. ¿Hinchazón de la pared torácica?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No realizó ninguna acción <input type="checkbox"/> Realizó una acción <input type="checkbox"/>
15. ¿Hinchazón de los pechos?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No realizó ninguna acción <input type="checkbox"/> Realizó una acción <input type="checkbox"/>
16. ¿Ha desarrollado acumulación de fluidos?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No realizó ninguna acción <input type="checkbox"/> Realizó una acción <input type="checkbox"/>
17. ¿Hemorragia?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No realizó ninguna acción <input type="checkbox"/> Realizó una acción <input type="checkbox"/>
18. ¿Hematomas?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No realizó ninguna acción <input type="checkbox"/> Realizó una acción <input type="checkbox"/>
19. ¿Náuseas?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No realizó ninguna acción <input type="checkbox"/> Realizó una acción <input type="checkbox"/>
20. ¿Vómito?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No realizó ninguna acción <input type="checkbox"/> Realizó una acción <input type="checkbox"/>
21. ¿Infección en la herida?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No recuerda <input type="checkbox"/>	No realizó ninguna acción <input type="checkbox"/> Realizó una acción <input type="checkbox"/>

Apéndice D

Lista de Verificación sobre Reducción de Comportamientos de Riesgo

Las siguientes preguntas están relacionadas con las acciones que la participante realice para prevenir complicaciones.

<i>Acciones</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
1. ¿Inspecciona diariamente la extremidad por cualquier cambio?		
2. ¿Trata las lesiones leves (arañazos, pinchazos, insectos mordeduras y lesiones) con lavado y aplicación de antibióticos?		
3. ¿Evita la toma de la presión arterial, extracciones de sangre y las inyecciones de rutina en el miembro afectado?		
4. ¿Aplica repelente y protector solar cuando está al aire libre?		
5. ¿Evita las quemaduras de la cocina?		
6. ¿Evita rasguños, lesiones, abrasiones o lesiones de la piel?		
7. ¿Evita usar el brazo afectado para levantar objetos pesados?		
8. ¿Usa prótesis de mama de peso ligero?		
9. ¿Lleva joyas y ropa holgada?		
10. ¿Evita la exposición prolongada al calor, tales como baños calientes o saunas?		
11. ¿Eleva la extremidad afectada a diario o cuando es necesario?		
12. ¿Usa ropa de compresión o eleva la extremidad afectada durante los viajes aéreos?		
13. ¿Realiza ejercicio del brazo?		
14. ¿Usa ropa de compresión para actividades extenuantes?		

Apéndice E

Carta de Consentimiento Informado

INFORMACIÓN PARA EL AUTO-CUIDADO RELACIONADA A EFECTOS ADVERSOS POSTOPERATORIOS EN PACIENTES CON MASTECTOMÍA AMBULATORIA

Introducción y Propósito

La Lic. Julia Lizeth Villarreal Mata, me ha preguntado si deseo participar en la investigación que esta llevando a cabo, me comunicó que toda la información que yo proporcione será utilizada para fines científicos, con el objetivo de identificar las causas relacionadas a las situaciones inesperadas o indeseadas en las mujeres a las que se les realiza una cirugía en donde se retira el seno afectado con cáncer, tomando en cuenta que esta cirugía debió ser de tipo ambulatoria. Me explicó también que los datos que proporcione, permitirán progresar a la Lic. Julia Lizeth Villarreal Mata en su trabajo de Tesis en Maestría en Ciencias de Enfermería.

Procedimientos

La Lic. Villarreal me explicó que para ser elegida para la investigación, se seleccionaron a las mujeres que recibieron cirugía de seno de manera ambulatoria y regresaron a la consulta de cirugía. Se me aclaró que se requiere de mi presencia para una entrevista, la cual contestaré en un tiempo aproximado de 30 minutos.

Riesgos

Se me notificó que el riesgo es nulo, ya que solo responderé a una entrevista. También se me avisó que no recibiré pago alguno por mi participación, sin embargo

mi participación en la investigación ayudará a conocer algunos factores relacionados con situaciones indeseables después de una cirugía de seno y esto puede ayudar a que se les brinde educación e información a otras mujeres.

Participación Voluntaria / Abandono

Se me comunicó que mi participación es voluntaria y que soy libre de decidir si participo y que puedo retirarme en el momento que yo así lo disponga, se me informó también, que esta decisión no afectará en manera alguna mi atención médica.

Preguntas

La Lic. Villarreal me proporcionó un número telefónico (81 23 26 63) y me ha proporcionado su correo electrónico, me proporcionó también el número telefónico de Raquel Alicia Benavides Torres, PhD, presidenta del Comité de Ética de la Facultad Autónoma de Nuevo León (83 48 18 47) y me informó que puedo utilizar estos medios para comunicarme si tengo alguna pregunta o duda y si deseo conocer los resultados del estudio.

Confidencialidad

La Lic. Villarreal me ha informado que los datos que adquiera de mi participación serán confidenciales, me aclaró que en ningún momento se revelaran datos personales, ni de mi expediente clínico, me comunicó que toda la información que se recolecte en el estudio será expuesta de manera general.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

La Lic. Julia Lizeth Villarreal Mata, me ha explicado y dado a conocer en que consiste el estudio dejando en claro que no existen riesgos en esta investigación, comunicándome también de los beneficios que obtendré por mi participación, así como de que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

Firma de la Participante

Fecha

Firma y Nombre del Investigador

Fecha

Firma y Nombre del Primer Testigo

Fecha

Firma y Nombre del Segundo Testigo

Fecha

Apéndice F

Carta de Autorización



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA □ SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

FAEN



Oficio FAEN No. 62/2010

DR. DONATO SALDÍVAR RODRÍGUEZ

Director del Hospital Universitario

"Dr. José Eleuterio González"

Presente.-

At'n.- Dr. Med. Gerardo E. Muñoz Maldonado

Jefe de Servicio de Cirugía General

Estimado Dr. Saldívar:

Aprovecho la presente para extenderle un cordial saludo y a la vez solicitar su autorización para que la estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Administración en Enfermería, **LIC. JULIA LIZETH VILLARREAL MATA** pueda aplicar un cuestionario a pacientes del departamento de cirugía de la institución a su digno cargo, lo anterior, es con el fin de llevar a cabo la recolección de información de su proyecto de investigación "**Factor educación para el autocuidado relacionado a los efectos adversos en pacientes con mastectomía de tipo ambulatoria**". Mismo que fue aprobado por las Comisiones de Ética e Investigación el día 2 de Diciembre de 2009 y registrado con el número: **FAEN-M-689**.

Agradezco de antemano las atenciones que se sirva tener con nuestra alumna, que sin duda redundarán en el éxito de su investigación para la obtención del grado de Maestría, quedo de Usted.

Atentamente,

"*Alere Flammarum Veritatis*"

Monterrey, Nuevo León a 24 de Febrero de 2010

Raquel Alicia Benavides Torres, Ph.D.
Secretario de Investigación



ccp. Archivo

Ave. Gonzalitos 1500 Norte. Col. Mitras Centro
C. P. 64460 Monterrey, Nuevo León, México
Tel.: 8348 18 47, Fax: 8348 63 28



CIRUGIA GENERAL

U.A.N.L. FACULTAD DE MEDICINA
584 PCH 16
02 MAR 2010
13:26
RECIBIDO
DIRECCION

Resumen Autobiográfico

Lic. Julia Lizeth Villarreal Mata

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Con Énfasis en Administración de Servicios

Tesis: INFORMACIÓN PARA EL AUTO-CUIDADO RELACIONADA A
EFECTOS ADVERSOS POSTOPERATORIOS EN PACIENTES
CON MASTECTOMÍA AMBULATORIA

Campo de Estudio: Administración de Servicios

Biografía: Nació en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, el día 18 de Marzo de 1982, hija del Sr. Ramón Villarreal Rivera y la Sra. Francisca Mata Navarro.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con título de Licenciatura en Enfermería en 2003.

Experiencia Profesional: en el Hospital “Dr. José Eleuterio González” del 2000 al 2005 como Técnica en Enfermería en el Centro Regional de Cirugía Laparoscópica. Como Coordinadora del área de Cirugía Ambulatoria de Cirugía General del año 2006 a la fecha.

e-mail: lizethvillarrealmata@hotmail.com